



CANCERUL HEPATIC PRIMAR

Cancerul hepatic primar (CHP) este definit ca o aglomerare de celule cu morfologie anormală, ce apar la nivelul ficatului și cresc rapid cu formarea diferitor mase, numite tumori.

Codul bolii (CIM-10): OC 22

Clasificarea clinică

- **Forma masivă** se manifestă printr-un nodul de dimensiuni destul de mari, uneori cu noduli mărunți în jur – metastaze.
- **Forma nodulară** se manifestă prin prezența mai multor noduli de diferite dimensiuni, care niciodată nu ating dimensiunile nodulului formei masive. Nodulii sunt multipli de la începutul procesului și pot fi situați în ambii lobi.
- **Forma infiltrativă** se manifestă prin infiltrate de celule canceroase în tot parenchimul hepatic, formînd un tablou vizual similar cu cel al cirozei.

Clasificarea histologică

- Cancer hepatocelular.
- Cancer colangiocelular.
- Cancer colangiohepatocelular – formă mixtă.

Stadializarea

Tumora primară (T)

Tx	nu s-au realizat examinările minime pentru aprecierea tumorii primare;
T0	fără semne de tumoră primară;
T1	tumoră pînă la 2 cm fără invazia vaselor sanguine;
T2	tumoră pînă la 2 cm cu invazia vaselor sanguine, limitată într-un lob, sau peste 2 cm fără invazia vaselor sanguine;
T3	tumoră peste 2 cm cu invazia vaselor sanguine, sau tumori multiple limitate într-un lob, una care are peste 2 cm;
T4	tumori multiple în ambii lobi.

Ganglioni limfatici regionali (N)

NX	G/limfatici regionali nu pot fi evaluați
N0	Nu sunt metastaze în g/limfatici regionali
N1	Sunt metastaze în g/limfatici regionali

Metastaze la distanță (M)

M0	Nu sunt metastaze la distanță
M1	Sunt metastaze la distanță

Stadiu	T	N	M
I	T1	N0	M0
II	T2	N0	M0
IIIA	T3a	N0	M0
IIIB	T3b	N0	M0
IIIC	T4	N0	M0
IVA	Orice T	N1	M0
IVB	Orice T	Orice N	M1

Profilaxia primară

- Consilierea referitor la modul sănătos de viață.
- Consilierea privind evitarea consumului abuziv de alcool.
- Promovarea alimentației sănătoase:
 - ✓ consumul unei varietăți cît mai mari de alimente bogate în fibre vegetale, în special fructe, legume, pește și cereale, produse lactate;
 - ✓ reducerea consumului de grăsimi de origine animală (came de porc, păsări înnotătoare), grăsimi hidrogenate și parțial hidrogenate, alimente cu densitate energetică și încărcătură glicemică mare, bucate prăjite.
- Măsuri profilactice pentru evitarea contactului cu substanțele nocive.
- Profilaxia și tratamentul hepatitelor virale B, C, D.
- Evitarea contaminării cu helminți.

Profilaxia secundară

- Vaccinarea contra hepatitei virale B.
- Monitorizarea pacienților din grupul de risc:
 - ✓ examen fizic, investigații clinice și paraclinice (analize clinice, biochimice, metabolismul proteic, nivelul α -fetoproteinei, USG).

⚠ Notă: Termenul controlului se stabilește individual în raport cu gradul devierilor de la normă.

Factorii de risc

Factori de risc se consideră procesele patologice ale ficatului care pot servi drept substrat favorabil în apariția CHP.

- Hepatitele virale acute, cronice, ciroza sau alte patologii ale ficatului.
- Helmintozele.
- Alimentarea cu pește crud înghețat.
- Etilismul cronic.
- Abuzul de grăsimi de origine animală, grăsimi hidrogenate și parțial hidrogenate, alimente cu densitate energetică și încărcătură glicemică mare, bucate prăjite, etc. în detrimentul alimentelor bogate în fibre vegetale, în special fructe, legume, cereale, produse lactate, etc.
- Factorii sociali: starea economică precară.
- Stresurile excesive.

Grupurile de risc

- Pacienții cu patologii cronice: hepatită virală cu virus B, C; hepatită etanolică; ciroză hepatică.
- Persoanele cu expunere profesională la clorură de vinil și care lucrează în industria maselor plastice, arseniu.
- Persoanele care utilizează produse alimentare cu mucegaiuri, produse de ciuperca *Aspergillus flavus*.
- Persoanele obeze.
- Persoanele care utilizează îndelungat contraceptive sau steroizi androgeni anabolici.
- Pacienții cu diagnosticul de hemocromatoză.

Screening-ul

- Identificarea pacienților din grupul de risc prin:
 - ✓ examen fizic, investigații clinice și paraclinice (analizele clinice, biochimice, metabolismul proteic, nivelul α -fetoproteinei, USG).

Manifestările clinice

Semne clinice

Stadiile incipiente ale CHP evoluează fără manifestări clinice, dat fiind faptul, că apare pe un ficat cirotic și primele simptome se interpretează ca agravare a procesului de fond.

- **Evoluția procesului e foarte accelerată:**
 - ✓ agravare a stării generale a pacientului;
 - ✓ dureri sub rebordul costal drept;
 - ✓ tulburări de apetit, grețuri, disconfort;
 - ✓ astenie fizică și psihică progresivă;
 - ✓ scădere în pondere.
- **În stadii avansate:**
 - ✓ durerile sub rebordul costal drept devin permanente și insuportabile; uneori bolnavul singur poate aprecia un ficat mărit și dureros;
 - ✓ apare ascita;
 - ✓ pacientul devine cașectic;
 - ✓ edeme ale membrelor inferioare;
 - ✓ icter tegumentar, prurit cutanat.

Examen fizic

Semne clinice ale sindromului dereglărilor generale:

- paliditate a tegumentelor
- splenomegalie
- hemoragii digestive superioare
- tahicardie
- icter sclerotegegmentar
- hepatomegalie
- (din varicele esofagiene)
- suflu sistolic la apex etc.
- edeme

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui (ureea, creatinina, bilirubina, ALAT, ASAT, fosfataza alcalină, indexul protrombinic, fibrinogenul, proteinograma, ionograma, α -fetoproteina).
- Examenul ecografic al organelor interne.
- R-grafia cutiei toracice.
- TC cu angiografie.

Tratamentul

- Tratamentul se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncologi, chimioterapeuți, radiologi.
- Intervenția chirurgicală - rezecția ficatului (lobectomie, segment sau bisegmentectomie) este unica metodă de tratament chirurgical radical.

Indicații pentru tratamentul chirurgical radical

- Posibilitatea înlăturării procesului malign.
- Starea funcțională a ficatului relativ satisfăcătoare.
- Lipsa metastazelor la distanță.

Operații paliative

- Rezecții paliative (în caz de erupere și hemoragie.)
- Cateterizarea arterei hepatice pentru chimioembolizare.

Notă: Majoritatea bolnavilor sunt depistați în stadii avansate sau cu formă nodulară a procesului și afectare a ambilor lobi, cînd intervențiile chirurgicale radicale decad.

- După intervențiile radicale pacienții sunt supuși tratamentului chimioterapic, radioterapic - la apariția simptomatologiei recidivei sau a metastazării.
- În caz de epuizare a posibilităților tratamentului specific - se indică tratament simptomatic (ambulator sau staționar) la locul de trai.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

Notă: Referirea la specialist (hepatolog, oncolog) se efectuează absolut în toate cazurile de suspexție a CHP.

Criteriile de spitalizare

- Dificultăți în confirmarea diagnosticului de CHP.
- Necesitatea tratamentului chimioterapic și/sau radioterapic.
- Diagnosticul de CHP confirmat prin investigații clinice și paraclinice.
- Urgențele medicale prin CHP (hemoragii din tumoră).
- Necesitatea tratamentului chirurgical.

Supravegherea

Scopul supravegherii este depistarea la timp a recurențelor și progresiei complicațiilor, iar pentru cei în stadii avansate - tratamentul simptomatic pentru îmbunătățirea calității vieții.

Pacienții după tratamentul chirurgical se află în supravegherea medicului de familie, oncologului raional, specialistului din Policlinica IMSP IO.

- **Regimul de supraveghere**
 - ✓ în primul an - o dată la 3 luni;
 - ✓ al doilea an - o dată în jumătate de an;
 - ✓ al treilea an - o dată în an.
- **Volumul cercetărilor:**
 - ✓ examen clinic,
 - ✓ investigații paraclinice: clinice, biochimice, - α -fetoproteina;
 - USG cavității abdominale;
 - TC și IRM, la necesitate.

Evoluția

- CHP se include în categoria localizărilor cu pronostic foarte nefavorabil.
- Are evoluție foarte accelerată și o supraviețuire joasă a pacienților - pînă la 6 luni.

Abrevierile folosite în document:

ALAT - alaninaminotransferază

ASAT - aspartataminotransferază

CHP - cancer hepatic primar

IRM - investigație prin rezonanță magnetică

IMSP - Instituție medico-sanitară publică

IO - Institutul Oncologic

TC - tomografie computerizată

USG - ultrasonografie